Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 183

FECHA: **04-07-2019**

Señores: **X-RAY PROTECCION RADIOLOGICA LTDA.** RUT: **77.031.210-8**
Calle: **SAN ANTONIO OF.403** **N°: 50** **Ciudad: SANTIAGO CENTI**
Fono: **2-26382724**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2019.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CONTROLES PERIODO JULIO A SEPTIEMBRE 2019	$ 10.000	$ 20.000
2	CONTROLES PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE 2019	$ 10.000	$ 20.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2019		$ -
		TOTAL	$ 40.000
		I.V.A.	$ 7.600
		TOTAL	**$ 47.600**

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA FINANZAS DSM

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.11.999.001.002
Saldo Presupuestario: $ 12.900.815.-

SOLICITADO POR: DR. CRISTIAN SOTO LECAROS
JEFE PROGRAMA ODONTOLOGICO.